

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang berkaitan dengan penyebab pengembalian berkas klaim pelayanan kesehatan JKN RSIA Mutiara Bunda sebagai berikut:

1. Pada proses penagihan klaim ditemukan kendala pelayanan *admission*, pengisian resume medis, pengkodean dan entri data dan verifikasi berkas klaim. Dalam hal pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan tidak ditemukan kendala dari segi waktu ataupun kelengkapan dokumen pengajuan klaim Rumah Sakit ke BPJS Kesehatan.
2. Dari sisi pelayanan administrasi pelayanan yaitu dokumen awal pendaftaran dan untuk pengklaiman belum lengkap, hal ini terjadi karena petugas *admission* terlewat memeriksa checklist dalam melakukan cek kelengkapan dokumen klaim yg akan diajukan ke casemix dan peserta tidak membawa persyaratan dokumen pendaftaran secara lengkap.
3. Dari sisi pengisian resume medis yaitu ketidaklengkapan pengisian resume medis yang terjadi karena perbedaan persepsi DPJP dengan regulasi penjaminan BPJS Kesehatan. Ketidaklengkapan juga disebabkan pengisian resume medis tidak dilakukan segera setelah pulang rawat inap sehingga dokter lupa kondisi atau riwayat terapi pasien selama rawatan.
4. Dari sisi pengkodean yaitu ketidaktepatan kodifikasi diagnosa dan prosedur. Hal ini terjadi karena kodifikasi tidak merujuk ke ICD 10 volume 1 dan belum ada pendidikan/pelatihan koder dalam rangka update kompetensi. Dari sisi Entri data, koder harus melakukan pencetakan billing untuk diupload pada aplikasi INA CBG, serta kurangnya sarana prasarana masih mesin *scan* dan printer.
5. Dari sisi verifikasi berkas klaim yaitu masih adanya terjadi pending berkas klaim oleh BPJS Kesehatan akibat lolosnya dalam verifikasi internal antara lain: adanya formulir yang tidak terscan, pengkodean diagnosa dan prosedur masih ada yang belum sesuai dengan regulasi dan aturan kodifikasi dan beberapa kasus yang belum ada regulasinya namun tidak didukung/ dilengkapi Panduan Praktek Klinis Pelayanan Rumah Sakit.
6. Perbaikan membutuhkan dukungan dan peran serta dari Manajemen RS dalam hal penyediaan Standar Operasional Prosedur, Panduan Praktek Klinis Rumah sakit, uraian tugas sesuai peran dan fungsi dan kelengkapan sarana prasarana. Diperlukan koordinasi dan persamaan persepsi Rumah Sakit terkait regulasi bersama BPJS

kesehatan dan organisasi perhimpunan. Kementerian kesehatan selaku regulator juga perlu melakukan sosialisasi dalam rangka memastikan semua regulasi yang dibuat pemahamannya sama oleh pihak terkait.

6.2 Saran

Saran yang berkaitan dengan penyebab pengembalian berkas klaim pelayanan kesehatan JKN RSIA Mutiara Bunda sebagai berikut:

1. Dari sisi pelayanan administrasi pelayanan yaitu menginformasikan terkait dengan kelengkapan persyaratan yang harus dipenuhi kepada peserta pada media online seperti Instagram, website, ataupun banner oleh PIC petugas pendaftaran online yang ditunjuk, pembuatan SOP dan uraian tugas pelayanan *admission* oleh Direktur dan Manager pelayanan dan penunjang medis. Diperlukan komitmen pengisian formulir ceklist pendaftaran sudah tersedia di RSIA Mutiara Bunda sebagai *tools* bantu untuk melakukan pengecekan kelengkapan berkas oleh petugas pendaftaran.
2. Dari sisi pengisian resume medis yaitu DPJP dapat melakukan pembahasan bersama organisasi perhimpunan terkait perbedaan persepsi sebagai rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan selaku regulator. Harapannya ada sosialisasi dari Pemerintah (Kementerian Kesehatan) selaku regulator, terkait regulasi kepada Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan dalam rangka persamaan persepsi. Manajemen Rumah Sakit perlu melakukan monitoring dan evaluasi bulanan secara rutin terkait pengisian resume medis ke DPJP dan pembuatan SOP pengisian resume medis yang berisi waktu penyelesaian dan komponen yang harus diisi di resume medis.
3. Dari sisi pengkodean dan entri data diperlukan pendidikan dan pelatihan koding bagi tenaga koder sehingga mengurangi kekeliruan dalam kodifikasi dan review uraian tugas case mix khususnya koder agar petugas dapat lakukan pekerjaan sesuai peran fungsinya oleh Direktur dan Manager pelayanan dan penunjang medis. Direktur dan Manager pelayanan dan penunjang medis diharapkan memenuhi kelengkapan sarana prasarana penunjang diantaranya mesin scan dan printer untuk dapat mempercepat proses kerja koder
4. Dari sisi verifikasi berkas klaim yaitu mengoptimalkan checklist verifikasi klaim supaya tidak terlewat dalam proses verifikasi oleh verifikator internal, pendidikan dan pelatihan koding untuk verifikator internal untuk mengupdate kompetensi, *claim review* berkala dengan BPJS Kesehatan terkait pengembalian berkas klaim agar tidak terjadi kekeliruan berulang dan melakukan monitoring/evaluasi internal secara rutin

terkait permasalahan klaim bersama manajemen rumah sakit. Diperlukan juga pembuatan Panduan Praktek Klinis pelayanan sesuai dengan pelayanan Rumah Sakit oleh Direktur dan Manager pelayanan dan penunjang medis.